

# 旭川医大病院 ニュース

## 病理部の設置に当たって

病理部長 下田 晶久

本年四月二十二日付で附属病院に文部省令に基づく病理部が正式に設置された。開院当初からの希望が十年を経て漸く叶った訳であるが、毎年度概算要求の折衝に当たられた五人の歴代事務局長をはじめとする関係各位の努力に改めて敬意を表したい。

ところで、本院では既に学内の病理部組織が実務を担当して来ており、その業務内容は本紙第十一号(60・9・15付)に紹介されている。今回の病理部設置によって何が異なるのかと云う読者の疑問に先ず答えなければならぬ。先の第十一号で触れたように、学内措置の病理部には検査部から派遣された技官が専任し、患者材料の病理診断に必要な顕微鏡標本を作り上げる一方で、悪性細胞を顕微鏡下に探し出す細胞診断に専

念しているが、出来上った組織標本の方はこれを診断する固有の教官(病理医)を欠いていた。そのため病理学講座の教官が交替制で診断に当たり何とか診療に支障を来さぬよう最少限の業務を行って来た。この度の正式設置により助教授一名が配置され、初めて専任副部長が生まれることとなった。目下その人選の手続きが進められている。併任部長は五月十五日付で発令され、私が拝命することになった。永年の期待を担って誕生した新しい病理部を円滑にスタートさせる責任の重さを痛感している。全診療科と各部門の暖かい御支援を切に願う次第である。

そもそも、全身臓器にわたる病理診断に一人の万能者を期待するのは無理な話で、診断精度の向上には複

題字は吉岡前病院長  
(編集)  
旭川医科大学医学部附属  
病院広報誌編集委員会  
委員長  
宮岸教授(精神科神経科)

数の病理医による分担が望ましい事は、診療科の分化から見ても自明の理であろう。複数の病理医を持ち得ない新設病理部には病理学講座の協力が依然必要である。と同時に診療各科にあるそれぞれの分野の組織病理学を志向する医員が居られたら是非参加して戴きたい。一時期臨床を離れる淋しさはあっても、臨床専門医として大成される将来に必ずや裨益するところがあると信ずるものである。今や病理部に常駐する病理医を得て医員の受け入れが可能となつた。この点が今までと大きく異なるところである。

病理部をオーケストラに喩えるなら副部長は第一バイオリン奏者に相当し、技官・医員・協力病理医で構成される団員の和音をリードし自らも演奏を磨いて行く立場にある。指揮者(部長)は先ず団員の確保を心掛けねばならない。

## 人事異動

(採用)

- 内科学第二講座助手 衛藤雅昭
- 放射線科助手 石澤 貢
- 麻酔学講座助手 赤間保之
- 第二外科助手 仙石和文
- 小児科助手 松田英郎
- 第一外科助手 坂田 宏
- 眼科助手 堀尾昌司
- 耳鼻咽喉科助手 坂上晃一
- 麻酔学講座助手 畑山尚生
- 麻酔学講座助手 玉川 進
- 内科学第二講座助手 吉田征子

## 人事異動

(配置換)

- 放射線科助手 浅野 章
- 放射線部助手 吉川裕幸
- 第二外科助手 高橋康二
- 小児科助手 及川 巖
- 第一外科助手 森 善樹
- 耳鼻咽喉科助手 和泉裕一
- 麻酔学講座助手 井本祥子
- 放射線科助手 丹羽一善
- 放射線科助手 早坂和正
- 放射線医学講座助手 早坂和正
- 放射線医学講座助手 齊藤泰博
- 線科助手 高田 稔
- 麻酔学講座助手 高田 稔
- 麻酔学講座助手 高畑 治
- 第二外科助手 外科学第二

## 人事異動

(医長交替)

- 講座助手 浅川全一
- 外来医長 羽根田俊助手
- 第一内科 箭原 修助手
- 第二内科 岩田光高助手
- 第二外科 吉田征一助手
- 小児科 林 宏助手
- 小児科 岡 敏明助手
- 病棟医長 加藤淳一助手
- 第一内科 羽根田俊助手
- 小児科 岡 敏明助手
- 小児科 藤田晃三講師

## 顎変形に対する外科的矯正

最先端医療の紹介  
顎変形に対する外科的矯正

口腔外科領域において、近年急速に進歩している分野に顎の変形に対する外科的矯正術を挙げることができ。顎変形症とは、上下顎の大きさの不調和又は上下顎の位置関係の悪いものを総称しており、下顎前突症、開咬、口蓋裂術後の上顎骨發育不全等が含まれる。これらの疾患で通常の歯科矯正治療の限界を越えたものに対し上顎骨又は下顎骨を切り、外科的に咬合の回復及び調和のとれた顔貌を回復することを目的としたも

特にならぬ。顎に対しては、チューリッヒ大学の Obweggesberg 教授の考案した下顎骨矢状切断術がある。これは図1のごとく、下顎枝で下歯槽神経・動脈を避けるように皮質骨を切断し、分割を行い希望する位置へ歯列を移動する方法である。上顎に対しては Le Fort I 型の骨切り術が代表的で、図2のように歯根より上方、上顎洞底部で骨切りを行う方法である。この方法の利点としては、①顔面に皮膚

切開を行うことなく全て口腔内から行えること、②下顎顎関節頭の位置を変えることなく歯列を移動することができる、③歯列自体には影響を及ぼさない、等挙げることができ。手術時期としては、顎の成長がほぼ終了した一七〜一八才以降に行うのが通常である。治療期間としては、手術時に歯列を移動する際に正常に咬み合うように前もって歯科矯正治療が数カ月〜一年間必要であり、外科的矯正術時には四〜六週間の期間固定、さらに術後は後戻りの予防を含めた歯列の微調整のための歯科矯正治療が必要とされる。このように治療に長い期

間を必要とするのが欠点であるが、従来、積極的に治療の行われていなかった分野にもこのような外科的矯正法が行われるようになった。

(講師 池畑正宏)

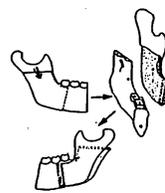


図 1

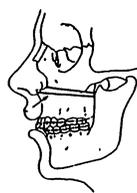


図 2

### 診療状況

	入 院		外 来
	延患者数	稼働率	
4 月	15,141人	84.1%	14,658人
5 月	16,102	86.6	14,192
計 (61.4~5)	31,243	85.4	28,850

### 【薬剤部】

#### 副作用情報(10)

高体温とハロペリドール  
向精神薬の稀ではあるが重篤な副作用の一つに悪性

症候群 Syndrome main (以下 S M ) があり、60年代のはじめにまずフランスで症例報告がなされております。S M は向精神薬投与と関連した持続性高熱、錐体外路系を中心とした神経症状、自律神経系の機能障害に起因すると考えられる重篤な心・循環系症状を呈し、ときに致死性であり、本邦では74年以来、数例の報告がみられております。多くの症例で、発症前に激しい精神運動興奮が認められ、また身体的にも相当な疲労状態にあったことが推定されております。前駆症状として反応の鈍さ、筋固縮、振戦、嚥下困難、頻脈、発汗、流涎および0.5~1℃程度の体温上昇などであり、これらが出現した段階で適切な処置をとらないと、本症候群に発展します。発熱はS M の最も特徴的な症状であり、1~2日のうちに39~41℃にも達し、前駆症状は増強され、意識障害、呼吸困難、循環虚脱となり、場合によっては死の転帰をとることさえあります。

関係薬剤としては、クロルプロマジンやレボメプロマジンなどのフェノチアジン類、またブチロフェノン類ではハロペリドールが特にS M を惹起しやすいといわれており、非経口投与、多剤併用、大量投与時に発症が多いと報告されております。

S M に移行した際の処置法としては、①原因とおぼしき向精神薬の投与中止、②各種対症療法(脱水に対しては補

液、発熱に対しては解熱剤・抗生剤が無効のことが多いので冷温器具によってできる限りの冷却を試みるなど)があげられております。

こうした背景のもとに、S M に関連したハロペリドールによると思われる高体温の症例がBach, Rybak (Drug Intell. Clin. Pharm. 19, 211, 1985) により報告されておりますので以下にその抄録を紹介いたします。この症例について考察する中で多くの処方薬は体温調節機能を障害しうる述べております。このような処方薬には、先にあげたフェノチアジンやブチロフェノンなどの精神安定薬、抗ヒスタミン薬、アトロピン様作用をもつ抗パーキンソン病薬などが含まれます。もちろん、これらの薬物に共通したこの副作用は、共通する誘発される作用性作用によって誘発され、中枢と末梢との両部位で体温調節機能を抑制します。たとえばフェノチアジン類やブチロフェノン類は視床下部の働きを抑制し、体温調節機能を障害します。さらに、これらの薬物の抗コリン作用性作用は、発汗を導く神経の興奮をも抑制します。ここで報告された症例では、錐体外路系副作用を弱めようと、ハロペリドールに加えて抗コリン作用薬も投与されており、この併用は高体温を招く上で二重の危険性を備えていたことになりました。そして結果として患者は気温の上昇に抗して体温を調節することができず(気

温の高い日27~29℃が数日続いたときに発症)、高体温状態(直腸体温41.7℃)に陥ってしまったことが考えられております。この報告は、暑く、湿度が高いこれからの夏季においては特に、体温調節機能を損うおそれのある薬物が与えられた患者に、高体温の初期徴候が現れないかを注意深く観察する必要があることを示唆しています。嗜眠・疲労・錯乱、蒸し暑さによる不快を感じなくなることは、高体温が生ずる前兆としての警告であり、各患者の身の回りの環境を調節し、投薬内容を変更することが、高体温の発生を防ぐ最善の策であります。錐体外路系に由来する症状を抑えるために、どうしても抗コリン作用薬が必要な場合には、副作用を最小限にとどめるために、必要最少量を用いるべきであります。体温調節障害を受けやすい患者の管理には、治療薬の投与量の検討も必要になるかもしれません。また患者の相談にこたえることにも重要であり、その際には身体運動を避け、直射日光を浴びるのを制限し、適量の液体や塩分を摂取し、頻繁にスポンジ浴を行ない、軽くゆつたりした服を着用するようにし、扇風機やエア・コンディショナーを用いて、空気の循環をほどよくすることなどを、助言すべきであると結んでおります。

(薬品情報室長 藤田育志)



## perpetual change

精神科神経科 佐々木青磁

精神分裂病の治療が向精神薬の導入によって発展したように、また、ME機器も次々と新世代の高性能の製品が出現してきているように、一般的には時代が進めば進む程、良質の物が生み出されるのは当然だろう。何も医学に限らずとも、ただ、後の世代の産物の方が良質である。というところが当てはまらない世界も確かにある。

私は十五世紀の農民画家・ブリュゲル、二十世紀のシュールレアリスト・マグリットのどちらも大好きだが、どちらがより素晴らしいとは言えない。アルタミラの壁画も大したものだが、好き嫌いはあるだろうが、誰も優劣を決めることはできないはずだ。新しいから良くて古いのはダメという訳にはいかない。どうしてなんだろうか?

それはきっと、絵画だの音楽だの芸術というものが人間の心の奥から湧きあがってきて、それが他の人間の同じ部分に時間と空間を越えて訴えかけるからなんだろう。そして人の心というのは有史以来そんなに変わっていないのだ。

「歴史を学ぶことは、何がどう変わってきたかを知ることではなくて、実は、世の中はこんなに変わったのに、やっぱり人間とはこういう生き物であり続けているのだ」ということを認めることだと思っている。」と言った人がいる。実際、私達が喜び、怒り、泣き、笑うのと同じように、何千年、何万年前の人々も感じていたに違いないのだ。そう認識することで、先人に共感を覚えるし、気持ちも和らぐ。

医療技術、機器、薬等は今後、ますますクオリティの高いものが出現するに違いない。が、それを活用するのは人間であり、その心は昔も今も未来も変わらない。



# ゴルフ余話

ゴルフをはじめて六年余り、これといった動機はないのであるが、たまたま安いハーフセット一式の広告がありひやかしのもりがついてまい言葉に乗せられて買ってしまつたのが始まりであつた。多分内心では野球もそろそろ年令だし、何か他のスポーツでも思つていたタイミングのよきもある。周りの方々も気楽にゴルフと取り組んでいる様子で、初めて試みる私も一置いてある球を打つた。からは楽に打てるであろう」と楽観してたのであるが、90方向に打つのはわけがちがう。あの小さな球を小さなクラブヘッドに当てしからも真すぐ飛ばすのであるから真に神業である。兎に角その年は(冬期間であるが)吹雪であらうと一週一回は必ず練習に通つたものである。やがてシーズン到来、練習の成果や如何にと心算ませ初ラウンド。第一打ノナイスショット、フェアウェイに向つて一直線のイメージであるが、ナント!!右へ右への大曲り谷底へ一直線サウナである。ハーフ紛失球八個残り二個、パートナーより拝借におよぶしだいである。とにかくラウンドを終えたが、ゴルフというより球探しに疲労困憊、こんなにも心身の疲

れるスポーツは初めてである。それでもめげずに三年間自分でも驚くほど熱中した。十五年連れ添った女房もビツクリである。お酒の量も減つたし、健康にも良いしと大いに励まして下された。しめしめ月二回はできるぞと内心はくそ笑んでゐると、どっこい敵も突る者「ブレ」代は自分の小遣でどうぞ。何とも虚しい激励ではないか。

何のスポーツでも私共の様な年代になると程々にやる分には健康の増進、ストレス解消に役立つと思つのである。ところがごとゴルフに関しては何時までも悩みのつきまとうスポーツで、現状ではあまりストレス解消に役立つもなさそうである。

快音を残しはるかフェアウェイを捕えた時の快感、おもわずニンマリ、爽快な気分である。ここまではよいのであるが、常に快音ばかりではない。地球に穴を掘り、OBあり、池ポチャでは足どり重く暗く落ち込んでいくのである。スコアを取り戻そうと焦りがでる。短いパターを外しては、カットと血圧を上げてゐる。ストレス解消どころか源をつくらせている様なものである。当然相手にも不快感を与えてしまう。練習もせずにスコアを上げようなんて考えるのがそもその間違ひである。止めてしまえばと思つても経験のある方ならお

解りの様にゴルフ中毒症状を生じて止められないのが又ゴルフなのである。

エチケットを最高に要求されるスポーツである事を肝に銘じ、打数が多くとも同伴者に迷惑をかけない様に心がけ、今年も楽しんでプレーをしたいものである。(薬剤部 阿久津茂隆)



理学療法室の紹介

理学療法室は本院の共同利用部門として、外来診療棟二階の整形外科に隣接して設置され、スタッフは現在理学療法士二名です。過去においては理学療法士不足のため欠員を生じた時期もありましたが、五十六年には常勤の理学療法士を必要とする厚生省の運動療法施設基準を満たすことができた。これにより理学療法分野のリハビリテーション専門施設として認可されました。

このリハビリテーションという言葉は、語源はラテン語で「再び適したものにする」という意味をもち、

歴史的には宗教上の名譽回復や犯罪者の更生の意味に使われてきました。そして障害者の復権が叫ばれるようになった今世紀中頃より、医学の分野でも使われるようになりました。

現在リハビリテーション医学は保健医学、予防医学、治療医学について第四相の医学といわれています。この医学は予防医学や治療医学と全く異なる医療を行うというのではなく、疾病や障害の予防、治療も包括し更に全人的な社会復帰を最終目標としています。

すなわち医学的、経済的、職業的、教育的な全ての面において、より人間らしく、ということであり、このよ

よごれていきます。この雪をとつてコップに入れ溶かすと底に黒いクズが積る程です。

我々のところ(整形外科)では二年前よりスパイクタイヤをやめて冬中通してスタッドレスタイヤを使う人が増えていきます。今では六人位になっていますが、市内だけを乗る人や、冬も石北峠、北見峠、狩勝峠などを何度も越える人がおります。目下のところ危険なのでやめた人はおりません。静かですし、スパイクタイヤに比べ性能が落ちるといふこともないようです。安全性は少し落ちると思つて運転した方が結局はよいの

うな広範囲の目的を達成させるためには、単なる医学的職種のみでなく社会とのかかわりを持つ心理的、社会的職種との連携が強調されています。

しかしながら他の医学に比べて歴史が浅いため、現実には理想的なりリハビリテーション医療が普及しているとは言えません。ただこの医療の一部門である理学療法については「リハビリ」の代名詞がつくほどの浸透ぶりであります。

理学療法は身体的障害を有する者に対し、この障害を軽減させるために物理療法や運動療法を用いて、可能な限り歩行などの基本的動作能力を改善させることを目的としています。

かも知れませんが是非一度試されるようおすすめします。今度の冬にスパイクタイヤを新調されようとする方は、その前にスタッドレスタイヤの車を一度運転されるようおすすめします。

整形外科の車を試しに使つてみてはどうでしょうか。そのための御協力はいつでもしたいと思つています。私のスタッドレスタイヤはふた冬使用しましたが今度の冬も使うつもりでいます。最初の冬も、二回目の冬も性能的に変わりませんでしたし、見た目目にも変わりありませんので。

(整形外科 安藤御史)

本院においても理学療法室の利用率は高く、年平均患者数は五千前後であります。主要な疾患は変形性関節症などの整形疾患が最も多く、次いで各種の神経筋疾患となっています。また各診療科別の利用状況では整形外科が全体の七割を占めており、次いで内科系、麻酔科の順となっています。

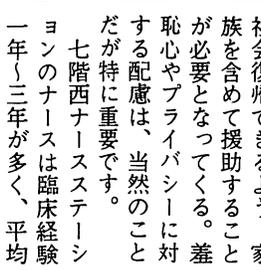
高齢化社会は今後より進むことが予想され、これに伴う運動器疾患の増加など、今後はいままでも以上に理学療法が必要になると思われます。

(理学療法室 橋内 勇)



### 七階西ナースの紹介

七階西ナースステーションは、皮膚科・泌尿器科の混合病棟です。皮膚科の入院治療の対象は、乳児から老人まで年令層は広い。皮膚科疾患の特殊性は、慢性に経過し難病が多いこと、再発を繰り返すこと、などにより入院が長期に渡り、精神的不安や苦痛を伴うことも多い。病氣と共に生きることに、病気を悪化させずに仲良く上手につき合っていく方法や、その注意点が「こつ」を覚えてもらうことが重要です。又、治療の主体が外用療法という独特の治療法であり、患者さん自身でセルフケアできるように援助するというのが、介助者の果たす役割は大きい。又、最近では悪性疾患も多く、全身管理を必要とする場合も少なくない。



泌尿器科の場合、下垂体、副甲状腺、副腎を含め、性器、尿路系の疾患が対象となり、そのほとんどは外科的治療を目的に入院するのは、腎尿管結石に対して

経皮的腎尿管結石摘出術、経尿道的尿管結石摘出術が行われ、術後の早期離床が可能となっている。又、根治的な尿路変更術を受けるケースもふえてきている。手術後の身体的変化を受け入れ、出来るだけ元の生活に戻られ、社会復帰できるように、家族を含めて援助することが必要となってくる。羞恥心やプライバシーに対する配慮は、当然のことだが特に重要です。

七階西ナースステーションのナースは臨床経験一年〜三年が多く、平均年齢は二十三・七才と非常に若い病棟です。その中で様々な悩みと病苦をかえした患者さんとの関わりから多くの事を教えられ、気づかされ、学びながら、チームの皆が共に成長でき、患者さんが安心して医療を受けられて、一日も早く回復されることを願っています。力を合わせて毎日を頑張っています。



(看護婦長 大槻伸子)

### 電話交換手

中央機械室三階にある電話交換室には電話交換手四名が勤務しており、勤務時間は八時〜十九時の時差勤務体制をとっております(この時間帯以外及び日曜、休日は防災センターで行う)。一日平均の交換業務量は、発信およそ二〇〇本、受信およそ二〇〇本、ピーク時(九時〜十一時)にはおよそ五〇〇本で、一日の約四〇%がこの時間帯に集中しており、そのため「ダイヤル九番」の呼び出し案内の応答に若干待ち時間を生じ、皆様にご迷惑をおかけしております。

本学交換業務は昭和五十七年四月、本学職員から民間へ委託され、一時は行政サービス等の低下が危惧されましたが、電話交換手の昼夜にわたる並々な努力により、本質的には前任電話交換手に劣らぬ状態にまで維持するようになり、ましては、しかし病院の特殊事情、国の機関としての行政サービス等の対応には、まだまだ勉強しなければならぬところもあり、日頃、鋭意努力している次第です。

### 病院で働く人々(8)



(施設課電気係)

信依頼するときは、できるだけ電話番号で申し込むよう、さらに、その時点では相手を指名しないで(先方の氏名)、相手の電話交換手等に申し込み自身から依頼するようにして下さい。相手を指名した場合、先方が先に呼び出され、かけたほうがあとから出ることにになるので、先方に対して失礼になります。

### 現代版精神症状群

#### その一 青い鳥症候群

十年ほど前から、「青い鳥症候群」を示す若者の出現が目立ってきた。大学を卒業して大企業に就職はしたものの、明らか理由や目標もなしに退職や転職を願う青年たちがおり、どんな仕事をしたのかはつきりとした志向はなくとも、「もっと自分に適した職場や仕事があるのか」とあるはず」と考えるのが、彼らの特徴の一つである。このような青年たちに通ずるのは、(一)新入社員であつても謙虚さに乏しい、(二)自分ももっと大事にされて然るべきだと考えている、(三)忍耐力が乏しい、(四)仲間との協調性が乏しい、などの傾向であり、要するに大人になりきれていない青年像が浮かび上がっている。なぜこのような青年たちが目につくようになったのだろうか。社会の変貌、幼少時の生育環境など、想定される原因は幾つかあるが、最も注目されているのは母子関係の不適切であることである。端的に言えば、母親の子離れがうまくできなかった、あるいは、今もできていないために、件の青年たちは母親のペースに巻き込まれて一人

前の大人になりきれないまま社会人としての一歩を踏み出したということであろう。わが子を育成する術をよく知らない母親は子どもをその犠牲者に仕立て上げ、「青い鳥」を漠然と追い求める青年を作り出してしまふ。そもそも一部の若い母親は、彼女自身が精神的に大人になる前にすでに母親になつてしまひ、わが子に我慢をさせたり、道徳を教えたり、時にはあえて試験を与えたりする養育法にうとい。まるで子ども同志が同居している体である。わが子が学歴社会の中で落後しないためには、母親もまなびりを決して子どもに面をみる羽目になるから、ここで母親だけを責めるのは片手落ちというものであろう。それならば、「青い鳥症候群」の青年たちに誰が何をすればよいのか、何ができるのか。その正解が分かつていればメルリンクも出番がなくなるであろうし、私もこのようになつたらない文章を書かずに済むものをと、ため息がでるのである。

(編集委員長 宮岸 勉)